MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO. 09/890564

FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT	
	IND.	OEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
2						 -
В			-		-	
4.			-			
Б		 	 		 	
					ļ	
6			 			
7		<u> </u>				
<u>B</u>						
9						
0		ļ	ļ			
111					ļ	
12						
18						<u></u>
14					· ·	
15						-
16						
17						
18					i	
19			F .			_
20						
2 1-						
22						
23						
24					ļ	
25				-		<u> </u>
26	-					
27						
						•
28						
29						
30				<u> </u>		
31						
32			· i			
33						
34					-	
35						
36						
37				-		
38						
39						-
40						
41						
42						
43						
44						
45					<u> </u>	
46						
47			<u> </u>			
48						
49						
50						
TOTAL IND.						
TOTAL		.		_1		
DEP.						
TOTAL CLAIMS		NY 7				

٦		*		*		*	
			T			<u> </u>	
	E4	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
	51 52			 	ļ	↓	
		 	 	 	 	 	
	53 54	ļ		 	 	ļ	<u> </u>
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				 	-	<u> </u>
	55	ļ		 	 	<u> </u>	
	56		[-	 	
	57		-	 	 		
	58 59	<u> </u>	 	<u> </u>	 	ļ	
	60				ļ	 	<u> </u>
ł	61		<u> </u>				ļ
ı	62			 		 -	
ı	63			<u> </u>		 	
ı	64				 	 	
	65		_	<u> </u>		 	-
	66			 	 		
	67			 	 		
	68				 	i i	
ı	69					 	
1	70			<u> </u>		<u> </u>	<u> </u>
Ī	71			Ī			
	72					1	
	73					T	T .
	74						
	75						
ı	76	. "					
ļ	77						
ļ	78						
ļ	79						
ļ	80						
ļ	81						
ļ	82						
ļ	83						
ļ	84			<u> </u>			
ļ	85		·				
ŀ	86						
ŀ	87			ļ			
ŀ	88.						
ŀ	89						
ŀ	90		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			!	
ŀ	91 92				<u> </u>		
ŀ	93			 			
ŀ	94						
ŀ	95						
ŀ	96			 			
ŀ	97					 -	
ŀ	98					 	
ŀ	99						
ł	100			 			
ł	TOTAL					 	
ļ	IND.		1	<u> </u>			1
1	TOTAL DEP.			<u> </u>		L	_
ĺ	TOYAL CLAIMS						
_							

* MAY BE USED FOR ADDITIONAL CLAIMS OR ADMENDMENTS